

Aromaterapia na atenção básica de saúde



<https://doi.org/10.56238/sevened2023.004-004>

Sacha Manoela Oliveira Paiva de Azevedo Queiroz

Terapeuta Ocupacional da Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes-RJ, Acadêmica do Curso de Medicina na Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC - BJI-RJ

Maria de Lourdes Medeiros de Matos

Doutoranda em Ciências das Religiões pela Faculdade Unida-Vitória-ES, Psicóloga hospitalar em Hospital São Vicente de Paulo e Docente do Curso de Medicina na Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC - BJI-RJ

Alcemar Antônio Lopes de Matos

Graduado em Medicina (UNIG-Campus Itaperuna-RJ), Mestrado em Cognição e Linguagem -UENF, Pós-graduado em Pediatria, Neonatologia e UTI Infantil (FG) e Docente do Curso de Medicina na Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC - BJI-RJ

Bianca Magnelli Mangiavacchi

Graduada em Ciências Biológicas – UENF-RJ, Graduada em Complementação Pedagógica em Biologia – FIES, Licenciatura em Pedagogia – UNOPAR, Mestre e Doutora em Biociência e Biotecnologia – UENF, Membro do Comitê de Animal – CEUA/IFF, Tutora do Consórcio CECIERJ/ CEDERJ, Avaliadora Institucional do INEP, Docente e Diretora de Pesquisa e Extensão da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC - BJI-RJ

1 INTRODUÇÃO

Em março de 2018, o Brasil, através das ações do Ministério da Saúde do Brasil, publicou a portaria nº 702 (Brasil, 2018). Nela, há o anúncio da expansão das políticas para práticas integrativas em saúde no domínio do sistema público, isto é, no Sistema Único de Saúde (SUS), o que incorporava à lista de procedimentos, até então disponíveis, novas práticas, dentre elas, a aromaterapia. Esta, por sua vez, poderia, assim, passar a estar presente em todos os dispositivos de Atenção à Saúde, primordialmente na Atenção Primária ou, também chamada, Atenção Básica, uma das mais importantes portas de entrada do sistema de saúde, identificadas pelo caráter estruturante e estratégico, pela

RESUMO

A utilização das terapias de saúde, de caráter complementar, chamadas também de Naturais ou Alternativas, tem tido destaque nos países desenvolvidos do Ocidente e nos países pobres e em processo desenvolvimento, graças à estimulação feita pela Organização Mundial de Saúde. No Brasil, especialmente, à partir de 2018, as políticas públicas passaram por um processo de expansão e práticas integrativas em saúde como a Aromaterapia puderam ser adicionadas ao Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, este estudo tem como objetivo principal relatar de forma breve a história da aromaterapia, apresentar sua trajetória metodológica, identificar as funções nos cuidados com a saúde e defender sua efetividade no campo da Atenção Básica da Saúde. Trata-se de uma revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa encontrada nos bancos de dados do Scielo e PubMed, disponíveis em língua portuguesa e inglesa, sem um lócus temporal específico. Os descritores utilizados na busca foram: aromaterapia, atenção básica de saúde, práticas integrativas e complementares em saúde (PICs), sistema único de saúde (SUS). Espera-se com essa pesquisa, contribuir no campo da formação acadêmica e da prática profissional.

Palavras-chave: Atenção Primária de Saúde, SUS, PICs, Qualidade de Vida.



proximidade com a vida cotidiana das pessoas e coletivos em seus territórios e que exige caminhos e linhas de cuidado que atravessam outras modalidades de serviços, justamente, para poderem ser capazes de atender às necessidades de saúde de forma integral (Brasil, 2013a).

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) correspondem à prática e aos recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças e agravos e o reestabelecimento da saúde, com foco na escuta e no acolhimento, no desenvolvimento do laço terapêutico e da integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade em que vive (Brasil, 2013b). Elas têm o poder de ser inovação e constituir redes de comunicação e de serviços. A aplicabilidade do termo inovação aqui reside na compreensão do que Lorenzetti *et al.* (2012):

A saúde constitui-se em um bem ou valor que ocupa o topo da pirâmide de prioridades das pessoas. (...) Portanto, na sociedade atual, sob acelerado desenvolvimento científico e tecnológico (tecnociência) e um verdadeiro frenesi pelo novo (inovação), seria de se esperar que o setor saúde estivesse fortemente impactado por este processo. Em especial, por tratar de corpos biológicos marcados pela finitude, de seres humanos que se relacionam entre si e com a natureza. Alimenta-se o sonho ou desejo de prolongamento da vida ao máximo, de cura de doenças e incapacidades (Lorenzetti, 2012, p. 436).

O termo “aromaterapia” foi usado pela primeira vez, em 1920, pelo químico René de Gattefossé e estava se referindo à arte e a ciência que buscava promover a saúde em sua integralidade (Veloza *et al.*, 2023; Andrei; Peres; Del, 2005). Assim, envolvendo o bem-estar da mente, do corpo e das emoções, por intermédio da aplicação terapêutica do perfume orgânico emitido pelas plantas e de seus óleos essenciais, a aromaterapia é capaz de estimular as células nervosas olfativas que induzem o processo de transdução que, por sua vez, culmina com a interpretação dada pelo cérebro (Veloza *et al.*, 2023; Andrei; Peres; Del, 2005), o órgão mais importante do sistema nervoso que controla todo o corpo.

Dentre os métodos utilizados em aromaterapia, uma das mais antigas práticas do mundo (Pessoa *et al.*, 2021), os principais são: a inalação, que é um procedimento que pode ser empregado de diversas maneiras, incluindo a mistura de óleos e água e o uso de dispositivos de dispersão como, por exemplo, aparelhos de difusão de fragrância e nebulizadores; o banho aromático, que consiste em se beneficiar do aroma exalado após o óleo ser gotejado no chão do box do banheiro; e, a aplicação aromática que é uma forma de administrar o óleo sobre o tecido cutâneo ou local específico (Veloza *et al.*, 2023; Andrei; Peres; Del, 2005).

Considerando que são extremamente numerosas as peculiaridades e indicações dos óleos essenciais, para garantir o sucesso da terapia, é indispensável que haja acompanhamento por profissional devidamente capacitado (Pessoa *et al.*, 2021, uma vez que a tendência mundial é a prescrição cada vez mais individualizada e adequada.

Um outro fato importante é a qualidade dos óleos essenciais, os próprios métodos de aplicação e os resultados após seus usos (Andrei; Peres; Del, 2005).



Dentre a imensa variedade de óleos essenciais, pode-se mencionar o alecrim, a artemísia, a baunilha, a bergamota, a camomila-dos-alemães, a canela, a citronela, o eucalipto, o gengibre, o gerânio, a hortelã, a lavanda, a patchuli, a pimenta, o *tea-tree* e o *ylangue-ylangue*, cada um com suas características próprias.

2 MATERIAL E MÉTODO

O estudo foi alicerçado no levantamento de material bibliográfico, de abordagem qualitativa, com busca nos bancos de dados do Scielo e PubMed, disponíveis em língua portuguesa e inglesa, sem delimitação de data. Os descritores utilizados na busca foram aromaterapia, atenção básica de saúde, sistema único de saúde, atenção básica de saúde; práticas integrativas e complementares em saúde.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA DA AROMATERAPIA

Desde épocas anteriores ao nascimento de Cristo (a.C.), os seres humanos têm empregado plantas e seus elementos com finalidades religiosas, medicinais e para aprimorar a estética (Brasil, 2013a; Almeida, 2011; Pasin, L.; Pasin, L.A., 2020).

A possibilidade de fabricar ferramentas a partir de lascas de pedra bruta, durante o Paleolítico (10000 a.C.), permitiu aos seres humanos estabelecerem comunidades tribais (em vez de serem nômades). Já no período correspondente ao Neolítico (4000 a.C.), as tribos começaram a cultivar plantas e aprenderam a extrair óleos gordurosos por meio da pressão exercida sobre as pedras. Nessa época, já se tinha conhecimento dos níveis de toxicidade de certas plantas, o que resultou em um uso mais cuidadoso (Brasil, 2013a).

A trajetória da aplicação terapêutica de plantas provavelmente teve início por volta do século II a.C., com Mitridates, considerado o pioneiro da farmacologia experimental. O Papiro de Ébers, datado de 1550 a.C. e descoberto em Luxor, no Egito, cerca de cinquenta anos atrás, continha o registro de 700 substâncias variadas, incluindo extratos de plantas (Andrei; Peres; Del, 2005).

Nesse período, nos rituais que envolviam o fogo, muitas vezes, os homens queimavam em fogueiras plantas aromáticas e descobriam que sua fumaça era responsável por sensações diferentes como sonolência para uns e revigoramento para outros. Essas diferentes sensações, terminava revelando que os aromas provocados poderiam ter propriedades curativas em alguns casos. Assim, ao examinar os efeitos da 'fumaça' na consciência, a humanidade começou a atribuir-lhe influência (Andrei; Peres; Del, 2005).

A origem da palavra "perfume" remonta ao latim "*perfumum*" e sua etimologia denota "através da fumaça". Os antigos costumavam empregar fragrâncias em cerimônias religiosas com o propósito de satisfazer as divindades (Juttel, 2007 *apud* Barros, 2007)



No ano de 1975, no Iraque, arqueólogos descobriram, junto a depósitos de ervas, pólen e jacintos, um esqueleto humano, com a idade de seis mil anos. Este esqueleto seria de um líder religioso com profundo conhecimento em botânica, chamado Shanidar IV. Acredita-se que tenha sido pioneiro na realização de rituais que envolviam o uso de plantas, flores e fragrâncias (Andrei; Peres; Del, 2005).

Os antigos egípcios praticavam a queima de olíbano ao amanhecer como uma forma de reverenciar o deus do sol, Rá, e ao entardecer utilizavam mirra para o mesmo propósito, religioso. Eles também, utilizavam os óleos para higiene pessoal e para contemplar a vaidade. Na preservação dos corpos, eles empregavam uma combinação de canela, mirra pura moída e várias essências, e na área da medicina, faziam uso da mirra como um anti-inflamatório, além de tratar fraturas ósseas com misturas de óleos e plantas, sendo essa prática comum entre eles (Andrei; Peres; Del, 2005; Barros, 2007).

No período que compreendido entre 2551 a.C. e 28 a.C., após o aprimoramento da técnica de produção do papiro, foram datados os primeiros registros acerca da utilização das ervas na medicina (Andrei; Peres; Del, 2005).

Andrei, Peres e Del (2005) com base nos estudos de Corazza (2002), afirma que pesquisas apontam para o uso de olíbano e incenso e olíbano como oferendas devocionais na tumba de Quefén, um faraó, sob proteção da esfinge de Gizé. Já na tumba do faraó Tutancamon (1550-1295 a.C.), historiadores referem o uso de óleos aromáticos de zimbro, olíbano, mirra coentro e cedro.

Hatshepsut, a soberana da 18ª dinastia (1550-1295 a.C.), fazia uso da mirra para massagear e deixar suas pernas perfumadas (Andrei; Peres; Del, 2005).

Contudo, foi somente entre 800-700 a.C., tempo de reinado sob ordem dos Ramsés, que o cuidado com a beleza, mais precisamente, com a aparência chegou ao auge, graças ao costume dos egípcios de perfumarem a água para o banho com ervas perfumadas, sendo olíbano a erva principal (Andrei; Peres; Del, 2005).

No âmbito da sedução, entretanto, foi Cleópatra (69- 30 a.C.) quem se destacou, usando o perfume cyprinum, feito à base de óleo essencial de flores de zimbro, açafraão, henna e menta (Andrei; Peres; Del, 2005; Barros, 2007).

Foram raros os povos que se dedicaram com esmero à produção e utilização de perfumes (Kaly, 1963 *apud* Gnatta; Dornellas; Silva, 2011).

Para os gregos, os aromas estavam relacionados aos deuses do Olimpo. Tinham, da mesma forma que os egípcios, o costume de ungir com óleos os mortos, realizar a queima de incenso, e perfumar a si próprios, para que sua beleza pudesse ser percebida. Tinham também o hábito de confeccionar guirlandas de rosas para tornar mais ameno as manifestações da enxaqueca (Andrei; Peres; Del, 2005).



Na Grécia, ervas aromáticas como o açafão, o pinheiro-de-creta e o cipreste eram usados com o propósito de evitar a proliferação de bactérias, vírus e outros micro-organismos nocivos, capazes de provocar infecções, isto é, como antissépticos (Andrei; Peres; Del, 2005; Barros, 2007). Foi lá também que houve criação de um tratado sobre cheiros onde constam receitas de combinações aromáticas com respectivas indicações, inclusive, para estados emocionais e mentais (Barros, 2007)

No oráculo de Delfos, o incenso e a mirra eram queimados pelas sacerdotisas que, também, maceravam as flores (Andrei; Peres; Del, 2005).

Nas olimpíadas, o vencedor era recompensado com uma coroa de louro perfumado (Andrei; Peres; Del, 2005).

Segundo Grace (1999), Ibn Sina, igualmente identificado como Avicena (980-1037) foi o responsável pela invenção do método de destilação. Esse processo permitiu a extração do óleo essencial de rosas e deu origem à água-de-rosas a partir da Rosa centifolia, no continente europeu, durante o período das Cruzadas (Andrei; Peres; Del, 2005).

Nas residências de haréns, as mulheres aromatizavam o hálito e o corpo usando imersões e emplastos à base de feno-grego (Andrei; Peres; Del, 2005).

Na Idade Média, tempo de invasão da peste negra na Europa, o cheiro exalado pelos óleos das plantas era de extrema relevância, pois acreditava-se que eles poderiam purificar o ar contaminado. Assim, ao realizar as visitas aos doentes, os médicos colocavam fogo nas ervas aromáticas. Todavia, foi somente no século XVIII, que houve a reafirmação dessa importância das plantas, das flores e dos seus perfumes (Kaly, 1963 *apud* Gnatta; Dornellas; Silva, 2011).

Os farmacêuticos Cajola, Cadeac, Chamberland Meunir e Gaffi exerceram forte influência no estudo dos perfumes, mas foi René Maurice Gatefossé a primeira pessoa a nomear a arte e a ciência como aromaterapia, em 1928 (Andrei; Peres; Del, 2005).

Na França feudal, sementes e compostos aromáticos provenientes da lavanda, flor de laranjeira e violeta eram comercializados para serem utilizados como defesa contra as pragas. Entretanto, com o declínio do feudalismo e o nascimento do comércio urbano, iniciou-se a produção de fragrâncias, de maneira organizada. Somente no século XIII, contudo, houve a primeira descrição autêntica e minuciosa sobre óleos essenciais, feita por Arnold Villanova de Bachuone, relacionando alecrim, sálvia e terebintina. Logo em seguida, uma variedade de outros óleos fundamentais passou pelo processo de destilação, incluindo sândalo, canela e arruda (Andrei; Peres; Del, 2005).

Por volta do ano 1200, ocorreu o reconhecimento oficial da profissão de perfumista pelo rei Felipe Augusto II, que autorizou a abertura de estabelecimentos destinados à venda de essências. Conseqüentemente, as primeiras instituições de ensino surgiram, focadas na formação de aprendizes e supervisores especializados em técnicas de prensa, amassamento e na criação de combinações para composições aromáticas (Andrei; Peres; Del, 2005).



No ano de 1370, a Rainha Isabele da Hungria testemunhou o desenvolvimento da Água de Toalete [Eau de toilette], uma mistura de óleos essenciais em combinação com álcool (Barros, 2007).

No século XIV, receptáculos de metal precioso, usados como adorno ao redor do pescoço ou da cintura, conhecidos como "*pommanders*", também eram empregados para armazenar uma fragrância elaborada a partir de resinas e óleos essenciais. O propósito era proteger o portador contra epidemias e enfermidades (Andrei; Peres; Del, 2005).

Segundo Cardoso (2022), com a descoberta da América, muitas plantas que não eram conhecidas pelos europeus, chegaram à Europa.

No período que abrange os anos de 1560 a 1580, José de Anchieta, um padre, chamou de "erva benéfica", a hortelã-pimenta, uma vez que os nativos indígenas a utilizavam para aliviar problemas de digestão e reduzir dores nos nervos, além de tratar reumatismo e afecções nervosas (Andrei; Peres; Del, 2005; Brito *et al.*, 2013).

Em 1654, Nicholas Culpeper, afirmou que a natureza era como uma farmácia natural, onde as plantas e ervas continham propriedades medicinais que poderiam ser usadas para tratar uma variedade de condições de saúde. Ele fez contribuições para a destilação de óleos essenciais a partir de delas e seu trabalho foi precursor das abordagens modernas de tratamento com óleos essenciais e ervas medicinais. (Cardoso, 2022)

Por volta do século XVI, cerca de setenta essências em perfumaria e cosméticos eram usadas, mas foi somente no século seguinte que houve a difusão da existência da perfumaria pelo mundo. Todavia, neste mesmo século aconteceu um avanço da pesquisa em termos científicos em função da descoberta de outras novas substâncias químicas, desta vez com uma capacidade aprimorada de recuperação em menos tempo do que os óleos fundamentais. Isso fez com que estes últimos caíssem em desuso, pois houve a substituição deles por substâncias sintéticas. Assim, estes óleos passaram a ser compreendidos, estritamente, por sua propriedade em dar perfume (Andrei; Peres; Del, 2005).

Até que, em 1714, na França, Jean-Marie Farina cria da Água de Colônia [*Eau de cologne*]. Esse país, então, passa a se destacar no desenvolvimento de composições olfativas novas, com o intuito de perfumar as luvas das pessoas da nobreza (Meira, 2019).

Em 1791, com ao advento da descoberta da saponificação por meio da soda cáustica, a produção de sabonetes contribui para estimular ainda mais a perfumaria. À partir daí, as casas e salas de banho e o sanitário são criados, o que trouxe de volta o hábito dos banhos aromatizados (Andrei; Peres; Del, 2005).

A “Perfumes Guerlain”, primeira casa de perfumes, veio a surgir em 1828, com a posterior criação da fragrância da Água de Colônia Imperial, até hoje comercializada. No século XIX, ganhando “status” e sendo usados até para tratar doenças, mais precisamente do sistema nervoso, os perfumes



voltaram a se destacar e, no século XX, fizeram renascer o interesse da indústria pela sintetização de substâncias (Andrei; Peres; Del, 2005; Meira, 2019).

No ano de 1920, com avanços na química e a invenção dos aldeídos, é apresentado o perfume Chanel número 5 (Andrei; Peres; Del, 2005; Meira, 2019).

No ano de 1928, na França, René Maurice de Gatefossé, usou óleo essencial de lavanda, para curar diversas queimaduras que teve quando estava no laboratório, dando início à sua jornada na utilização de óleos essenciais em produtos de beleza e estabelecendo o conceito de terapia aromática, instituindo o termo “aromaterapia”. (Andrei; Peres; Del, 2005; Brito *et al.*, 2013).

Em 1949, seis grandes indústrias de perfumaria fundam o *The Fragrance Research Foundation*. Todas, com a finalidade de estudar as fragrâncias entre as pessoas norte-americanas e com a ideia de que as várias categorias de perfume podem ser usadas de maneira mais apropriada para cada fase da vida (Corazza, 2002 *apud* Gnatta; Dornellas; Silva, 2011).

Em 1964, as práticas aromaterápicas utilizadas na Segunda Guerra Mundial para tratamento dos feridos são relatadas no livro “Aromatherapie”, escrito por Jean Valnet. Entretanto, ainda que alguns nomes importantes tenham sido já mencionados, é indispensável destacar o de Marguerite Maury (1895-1968), uma enfermeira e assistente de cirurgia que nasceu na Áustria e é conhecida como a mãe da aromaterapia atual. Ela uniu a técnica de massagem característica do Oriente com as propriedades curativas distintivas dos óleos fundamentais, criando formulações que levavam em conta as particularidades de cada pessoa e foi responsável pela fundação da primeira clínica aromaterápica, na capital inglesa. Também publicou em 1961, na França, seu livro, uma obra de referência quando o assunto é óleo essencial. No ano de 1962, foi premiada internacionalmente recebeu por sua contribuição no tratamento da pele, considerando o campo terapêutico e o cosmético (Andrei; Peres; Del, 2005).

3.2 ÓLEOS ESSENCIAIS

Extraídos de diversas partes de uma planta, os óleos essenciais são concentrados voláteis constituídos por moléculas químicas de alta complexidade, que exalam perfume quando são expostos ao ar e em temperatura ambiente (Gnatta; Dornellas; Silva, 2011; Andrei; Peres; Del, 2005) e apresentam inúmeras funções químicas (Pessoa *et al.*, 2021; Barros, 2007).

Em geral, têm textura líquida e translúcida, mas podem modificar o estado e a cor na dependência da temperatura. Também são solúveis em éter, álcool, e outros compostos graxos, mas não se misturam com água. Em suas composições, elementos orgânicos como por exemplo oxigênio, hidrogênio e carbono, são encontrados. Com exceção do sândalo, cuja composição é de 95% de um mesmo componente, o santalol e os outros, restantes (5%) é de composição diversa, a maioria dos óleos essenciais têm composição complexa (Andrei; Peres; Del, 2005).



O perfume e suas características terapêuticas constituem os atributos principais dos óleos essenciais. Via de regra, estes últimos, quando têm alto teor de álcool e ésteres são mais seguros para uso, pois, têm propriedades curativas moderadas. Já os óleos essenciais com elevadas concentrações de fenóis, aldeídos e cetonas, são pouco utilizados na aromaterapia, pois, podem provocar efeitos adversos. Assim, terminam sendo usados somente quando necessário e em quantidades pequenas (Andrei; Peres; Del, 2005).

A constituição e a qualidade dos óleos essenciais podem variar na dependência do clima, da região de cultivo, do relevo, da idade e da exposição do solo aos microrganismos e poluentes em geral, do processo de colheita e, ainda, do método de extração (Meira, 2019).

Quanto ao cultivo, o teor e a composição do óleo essencial das plantas aromáticas dependem de diferentes fatores. As condições do solo, clima, origem geográfica, época de colheita, fertilizantes e a nutrição mineral podem afetar consideravelmente a produção e a qualidade do óleo essencial (Sales *et al.*, 2009 *apud* Luz *et al.*, 2014, p. 553).

Nas plantas, os óleos essenciais desempenham um papel na defesa contra parasitas e doenças, na fertilização, na polinização e na proteção dos raios solares. Em seres humanos, eles possuem diversas aplicações que serão abordadas posteriormente (Andrei; Peres; Del, 2005).

Segundo Andrei, Peres e Del (2005) os grupos funcionais químicos que constituem os óleos essenciais mais usados na aromaterapia são:

- Monoterpenos/Sesquiterpenos: exercem efeito antiviral, antisséptico, bactericida e anti-inflamatório. Agem no fígado e são estimulantes das funções glandulares. Os sesquiterpenos atuam no cérebro, contribuindo para o aumento da quantidade de oxigênio nas glândulas pituitária e pineal. São presentes no olíbano, pinho e limão.
- Ésteres: agem como fungicidas, sedantes e antiespasmódicos. No produto, são responsáveis pelo aroma característico frutalizado. São presentes na lavanda, bergamota e sálvia.
- Aldeídos: Atuam como sedante, antisséptico e agente anti-infeccioso. São presentes na citronela, melissa e no capim-limão.
- Cetonas: exercem ação descongestionante nos casos de resfriados, asma e bronquite. Todavia, podem ser tóxicos. São presentes no gengibre, funcho e hissopo.
- Álcoois: exercem funções antivirais, antissépticas e estimulam o sistema imunológico. São presentes no sândalo, pau-rosa e gerânio.
- Fenóis: agem como bactericidas, desinfetantes, anti-inflamatórios. Contudo, podem ser irritantes à pele. São presentes no tomilho e no cravo.
- Óxidos: atuam como bactericidas e expectorantes. Podem estar presentes na melaleuca e no alecrim.



- Ácidos: exercem funções antissépticas, diuréticas e antipiréticas. Possuem vitaminas e antibióticos. São presentes na melissa e no benjoim.

Compreender que os óleos essenciais produzidos sinteticamente não possuem o mesmo potencial terapêutico dos óleos botânicos naturais é de suma importância. Pesquisadores argumentam que a eficácia dos óleos essenciais naturais reside na sua vitalidade, que é uma característica exclusiva da matéria viva. Portanto, embora os óleos sintéticos possam assemelhar-se aos naturais em termos de aroma, suas propriedades terapêuticas são notavelmente distintas (Andrei; Peres; Del, 2005).

3.3 TOXICIDADE DOS ÓLEOS ESSENCIAIS

A maioria substancial das plantas venenosas não possui fragrância, no entanto, embora os óleos essenciais sejam produtos botânicos naturais, não estão isentos de elementos tóxicos. Em diversas ocasiões, o óleo essencial de uma planta pode conter substâncias tóxicas, enquanto a própria planta não as possui, uma vez que os óleos essenciais, em sua maioria, apresentam maior concentração do que a planta original da qual foram extraídos (Andrei; Peres; Del, 2005).

Os óleos essenciais com diferentes graus de toxicidade são, em ordem decrescente: mostarda (*Brassica nigra*), arruda (*Ruta graveolens*), artemísia (*Artemisia vulgaris*), hissopo (*Hyssopus officinalis*), absinto (*Artemisia absinthium*) e erva-doce (*Foeniculum vulgare*). Como exemplos de óleos essenciais que podem causar sensibilização cutânea, temos, em ordem decrescente: bergamota (*Citrus bergamia*), cravo (*Syzygium aromaticum*), canela (*Cinnamomum zeylanicum*), pinho (*Pinus pumillo*) e junípero (*Juniperus comunis*) (Andrei; Peres; Del, 2005, p. 62).

A prolongada inalação dos óleos essenciais pode provocar alergias (Oliveira *et al.*, 2023), dores de cabeça, náuseas e outros sintomas uma vez afeta o sistema nervoso. Ao inalar uma composição de óleos essenciais, o perigo de efeito prejudicial não será como se fossem diversos óleos separadamente, pois a mistura é harmônica, de maneira que um óleo aromático complementa as propriedades do outro (Andrei; Peres; Del, 2005).

3.4 O PROCESSO OLFATIVO

Os seres humanos possuem a habilidade de identificar diversos odores distintos em menos de um segundo, com precisão em concentrações tão baixas quanto atogramas por grama (ag/g, onde 1 ag = 10^{-18} g), ao passo que as mais avançadas máquinas conseguem detectar concentrações da ordem de fentogramas por grama (fg/g, onde 1 fg = 10^{-15} g) (Andrei; Peres; Del, 2005).

Segundo Corazza (2002) processo de percepção de odores é um conjunto de reações interligadas, envolvendo aspectos químicos e elétricos, que ocorre da seguinte maneira: uma substância com aroma é transportada pelo ar, ingressa nas narinas e alcança as células olfativas. Essas células formam uma camada de muco e respondem a diferentes odores, ligando-se a moléculas específicas. Isso desencadeia reações químicas e elétricas, estimulando os cílios olfativos. As proteínas que



funcionam como receptores de substâncias odoríferas, localizadas nos cílios, encarregam-se de transmitir os sinais ao sistema nervoso central, passando pela placa crivosa, uma região com perfurações onde os nervos se conectam aos glomérulos.

Como afirma Bellinello (2022), juntamente com o processo químico de detecção de odores, há também um mecanismo vibratório, através do qual é possível detectar odores mesmo quando as moléculas odoríferas não alcançam o nariz.

Para Grace (1999), o sistema límbico é onde se encontram as células responsáveis por processar as informações provenientes dos terminais nervosos ligados ao bulbo olfatório. A primeira evidência de que o sistema límbico participava dos processos emocionais foi em 1933, quando Herrick constatou que esse sistema poderia interferir nos mecanismos emocionais do corpo (Andrei; Peres; Del, 2005).

3.5 MÉTODOS DE APLICAÇÃO AROMATERÁPICA

Em se tratando da aromaterapia, Corazza (2002), na prática, afirma que os métodos de administração mais comuns incluem pulverização e difusão no ar, inalação, banhos, compressas e massagens. A escolha do método mais apropriado depende da recomendação de um médico ou especialista, levando em consideração o óleo essencial a ser utilizado. Além disso, o tratamento pode envolver bochechos e gargarejos, bem como a ingestão oral. No entanto, antes de iniciar qualquer tratamento, é essencial verificar a data de validade dos óleos e realizar um teste de alergia com antecedência, pelo menos 24 horas antes da primeira aplicação.

A seguir, alguns óleos essenciais, suas propriedades e a efetividade de seus usos na prática clínica (Andrei; Peres; Del, 2005).

ALECRIM (*Rosmarinus officinalis*). Tem como principais constituintes: limoneno, pineno, linalol, borneol, eucaliptol, terpineol e canfeno. Utilizados principalmente para artrite, asma e bronquite, dores nas juntas, cansaço mental, sarnam piolho e fraqueza.

ARTEMÍSIA (*Artemisia vulgaris*). Um óleo que tem cânfora, tujona, borneol, linalol, alfa-cadinol, 4-terpinoleno e 1,8-cineol como principais componentes. Pode ser utilizado como regulador de distúrbios menstruais, antiespasmódico, analgésico e estimulante mental. Indicado para amenorreia, dismenorreia, epilepsia, oxiurose e ascaríase.

BAUNILHA (*Vanilla planifolia*). Seus como principais componentes são: ácido acético, aldeído metilprotocatéuico, vanilina, isbutírico, hidroxibenzaldeído, capróico eugenol e furfural. Funciona como estimulante da menstruação, como antiespasmódico e afrodisíaco.

BENJOIM (*Styrax tonkinensis*). Constituído de: ácido benzoico, benzoato de coniferila, benzoato de cinamila, vanilina e ácido sia-resinólico. É um óleo que possui intensa propriedade antioxidante e pode ser indicado no tratamento de resfriados, bronquites, laringites, tosse e infecções



das vias respiratórias. Também provoca estimulação da circulação e é útil nos casos de artrite reumatoide, da doença da gota, além de ajudar para combater o estresse, a pele rachada e a ansiedade.

BERGAMOTA (*Citrus bergamia*) Seus principais constituintes são: acetato de linalil, linalol, acetato de linalila, pineno, acetato de nerila, nerol, acetato de nerila, geraniol, terpineol, bergapteno e dipenteno. Pode ser usado para combater febre e vermes, tratar eczema, seborreia, acne, psoríase, furúnculos, prurido vaginal, cistites, prurido vaginal, perda de apetite, problemas digestivos, estresse, depressão, ansiedade, halitose, infecções da mucosa da boca e da garganta, por ter ação bactericida, agindo sobre os staphylococcus, gonococcus, meningococcus e, também, sobre o bacilo da difteria. Além disso, possui poder antisséptico, analgésico, cicatrizante, energizante e sedativo. É muito utilizado nas indústrias de alimentos e de fragrâncias (Andrei; Peres; Del, 2005; Araújo; Farias, 2003).

CAMOMILA-DOS-ALEMÃES (*Matricaria chamomilla*). Em sua composição, conta com azuleno (principal componente), alfa-bisabolol, tujanol, farneseno, flavonoides (quercitina apigenina e luteolina) e com glicosídeos. É utilizado como antianêmico, antiespasmódico, anti-inflamatório, imunoestimulante e cicatrizante. Indicado no tratamento de úlceras gastrintestinais, furúnculos, dermatites, inflamações na pele, acne, dismenorreia, amenorreia, menopausa, tensão pré-menstrual (TPM), cólicas, dor de cabeça, enxaqueca, dor de ouvido, insônias, estresse, dor de dente, picadas de inseto, náuseas, problemas digestivos, artrite e reumatismo. É também considerado sedativo suave, podendo ser usado por infantes como um popular reequilibrador das emoções.

CANELA (*Cinnamomum zeylanicum*). Seus principais componentes são: aldeído benzênico, eugenol, ácido cinâmico, aldeído cinâmico, safrol, dipenteno, cimeno, furfurool, benzoato de benzila, pineno e felandreno. É usado como antiespasmódico, analgésico, poderoso antisséptico, diurético e antiprurido. Serve para estimular o sistema digestório e a circulação, combater infecções a exemplo das gripes e das intercorrências intestinais, impotência, constipação, náuseas, estresse, cálculo renal e dores musculares. É popularmente conhecido por seu poder estimulante e ajuda a controlar o açúcar no sangue e outras condições.

CITRONELA (*Cymbopogon nardies*). Frequentemente utilizado como desodorizador, esse é um óleo constituído por bourboneno, cariofileno, ácido hidrociânico, citral, borneol, cânfora, citronelol, canfeno, farnesol, limoneno, citronelal, etanol, linalol, eugenol, mentol, furfurool, nerol, geraniol, terpinoleno e pineno. Pode também ser usado como antisséptico, antidepressivo, antiespasmódico, estimulante digestivo, cardiotônico, anti-inflamatório e, ainda, repelente de insetos. É indicado para situações de cansaço, perspiração excessiva, cabeços e pele oleosos, dor de cabeça, tratamento nos casos de circulação deficiente, dores musculares, dor de estômago e, também, para estimular a menstruação quando ela é deficiente.

EUCALIPTO (*Eucalyptus globulus*). Tem como principais constituintes: citronelal, canfeno, eucaliptol, pineno, eugenol, limoneno, terpineol, felandreno e pinocarvona. É um óleo com potencial



antiviral, antisséptico, anti-inflamatório, expectorante e adstringente. Ajuda também a estimular o sistema respiratório e a ativar a circulação. Pode ser indicado para tratar resfriados, asma, bronquite, tosse, catarro, herpes simples, diabetes, distúrbios do trato urinário, sinusite, dores musculares, má-circulação, distúrbios do trato urinário, mordida de cobra e reumatismo. Quando é aplicado diretamente sobre uma ferida, provoca redução da dor e diminui o tempo de vida do vírus. É muito usado para causar o reequilíbrio da respiração. No âmbito do pente e das emoções, o óleo essencial de eucalipto pode ser indicado para pessoas com rigidez de pensamento, pessimistas e obsessivas. No domínio físico, faz dilatação da musculatura dos brônquios, dos pulmões e da traqueia, diminui a coriza e minimiza a febre e, faz a limpeza ou desobstrução das vias aéreas. Quando é combinado ao óleo essencial de alecrim e hortelã pode ser indicado para tratar as dificuldades respiratórias. Quando combinado com lavanda, para casos de resfriados, coriza e dor no tórax; e com o óleo de manjerona, pode ser indicado para alívio da dor no nervo ciático.

GENGIBRE (*Zingiber officinalis*). Trata-se de um óleo que tem como principais constituintes pineno, canfeno, nerol, borneol, cineol, linalol, zingibereno, graniol, terpineol e betabisaboleno. Tem propriedades terapêuticas voltadas para analgesia e para a tonicidade, funcionando também como estimulante geral, antisséptico, carminativo, antiespasmódico, digestivo, adstringente e muito afrodisíaco. Pode ser indicado para amigdalite, sinusite, dores de garganta, aerofagia, dores musculares, má circulação, fadiga, enxaqueca, cansaço mental, memória fraca e, ainda, impotência. Pode ser considerado um óleo capaz de proporcionar ao usuário mais determinação e autoconfiança. É um óleo que promove a diminuição de enjoos e vômitos após cirurgias de abdome de grande porte, quando usado pela via inalatória, além de ser barato, de fácil administração e não possuir conhecidos efeitos secundários (Lee; Shin, 2017 *apud* Andrei; Peres; Del, 2005).

GERÂNIO (*Pelargonium graveolens*): Seus constituintes principais são: acetato de linalila, eugenol, mentona, citronelol, geraniol, limoneno e cariofileno. Pode funcionar como adstringente, antisséptico, cicatrizante e diurético e ser indicado para tratar acne, amigdalite, celulite, dor de garganta, diabetes, hemorroidas, tensão pré-menstrual, menopausa, queimaduras, dermatites, pele oleosa, inflamação da mucosa vaginal, cálculo renal, tensão nervosa e depressão. Pode também ajudar pessoas a ter mais autoconfiança, criatividade, determinação, coragem e inspiração. Trata-se de um óleo essencial conhecido por favorecer o esclarecimento das confusões mentais e pôr fim ou provocar a diminuição do medo de algo desconhecido. Quando é combinado com alecrim, é mais indicado para tratar tensão menstrual; já com melaleuca, para seborreia, acne e dermatites. Quando é combinado com lavanda, é mais indicado para má circulação e depressão. O óleo de gerânio tem a capacidade de estimular o córtex da glândula suprarrenal, onde há produção dos hormônios sexuais, e pode, portanto, atuar como estimulante e agente estabilizador do sistema nervoso e dos órgãos femininos (Andrei; Peres; Del, 2005; Gnatta; Dornellas; Silva, 2011).



HORTELÃ-PIMENTA (*Mentha piperita*). Seus principais constituintes são: acetato de mentila, linalol, limoneno, cineol, cariofileno, mentol, nicotinamida, pipeno, eucaliptol, carvono, mentona e felandreno. Pode funcionar como antiespasmódico, antisséptico, analgésico, anti-inflamatório, adstringente, descongestionante, carminativo, emenagogo, expectorante, refrescante, vermicida, vasoconstritor, tônico e promotor da digestão e do sistema nervoso. Ajuda na redução da febre e dos sintomas de gripes e resfriados como congestão nasal seguidas de dores de cabeça. Também atua na asma, na bronquite, nos problemas de laringite e sinusite, nos desconfortos digestivos como má digestão, cólicas e flatulências e, ainda, atua nas dores musculares e articulares, na enxaqueca, na diarreia e no cansaço mental. Em se tratando do âmbito das emoções, pode ser indicado para pessoas tímidas e depressivas, graças às suas propriedades estimulantes. É muito afrodisíaco e utilizado, então, para tratar problemas de impotência. É um óleo conhecido por promover o “clareamento” das ideias, até então obscuras, proporcionando ao indivíduo mais iniciativa e dinamismo.

LAVANDA (*Lavandula officinalis* ou *Lavandula angustifolia* ou *Lavandula vera*). Tem como principais componentes: lavandulol, cânfora, eucaliptol, limoneno, linalol, canfeno, acetato de lavandila, cariofileno, felandreno, nerol, bisabolol, pineno, geraniol, terpineno, cineol, borneol, e alguns ácidos como o valérico, coumárico e benzoico (Barros, 2007). Em relação às suas propriedades terapêuticas, pode-se citar o efeito analgésico, antidepressivo, antiestresse, antibiótico, antisséptico, antiviral, antitóxico, bactericida, descongestionante, cicatrizante, sedativo, carminativo, diurético e repelente de insetos. Também tem indicação para lesões de pele, casos de queimaduras, gripe, dores de garganta, asma, enxaqueca, bronquite, cistite, depressão, insônia, leucorreia, dismenorreia, amenorreia, tensão pré-menstrual, menopausa, pele oleosa, acne, picada de inseto, alergia, flatulência, catapora, hipertensão, reumatismo, feridas e contusões. Pode ser útil em situações de trabalho de parto, pois seu perfume favorece o relaxamento da mãe (Andrei; Peres; Del, 2005; Velozo *et al.*, 2023) e reduz, com significância, a intensidade da dor (Velozo *et al.*, 2023). Outro dado relevante é que tem também ação no sistema respiratório por minimizar os desconfortos provocados pelos resfriados e pela bronquite e sinusite. É relevante informar que o óleo de lavanda é o único que pode ser aplicado diretamente sobre a pele, sem diluição prévia, ou seja, em seu estado puro. Em cortes abertos ou feridas pode ser aplicado em sua forma pura para evitar aparecimento de quadros infecciosos e auxiliar na cicatrização do tecido epitelial. Trata-se de um composto que pode ser usado, também, como sedativo cutâneo para proporcionar refrescância à pele exposta ao sol ou à picada de inseto. Alguns estudiosos acreditam os que este óleo pode restaurar o equilíbrio mental, harmonizar os sentimentos, consciencializar sobre a realidade e oportunizar calma, exercendo ação imediata no corpo e na mente em decorrência da sua elevada vibração (Andrei; Peres; Del, 2005).

Domingos e Braga (2015) realizaram um trabalho que contava com a aplicação dos óleos de Lavanda, juntamente com o de Gerânio, em pacientes com Transtorno do Comportamento do Adulto



e da Personalidade. A via usada foi a de massagem por alisamento. A finalidade deste trabalho era diminuir a ansiedade dos mesmos, fato que foi constatado através dos parâmetros de Frequência Respiratória e Cardíaca. Para estes autores, o acetato de linalil e o linalol, presentes nos óleos essenciais de lavanda e de gerânio, são substâncias que inibem a ação colinérgica por meio de alterações na forma de funcionamento dos canais iônicos nas regiões de junções neuromusculares. Além disso, ao interagirem no sistema dopaminérgico e na ação do neurotransmissor GABA, favorecem a inibição, no sistema nervoso central, do tônus.

Farahani *et al.* (2019) defenderam que a aromaterapia pode ser usada como terapia alternativa para tratar pacientes com diagnóstico de câncer e em tratamento de quimioterapia, promovendo melhora no estado geral e atuando sobre a ansiedade, especialmente quando a via usada é da massagem e inalação com óleo essencial de lavanda, o que foi comprovado pelos resultados encontrados, também, em outros estudos realizados com pacientes que eram submetidos à diálise, com idosos e, também, com mulheres em situações de trabalho de parto.

O tratamento dos sintomas, tanto da ansiedade quanto da depressão constitui, para a grande maioria dos estudos, a principal utilização terapêutica da aromaterapia (Pessoa *et al.*, 2021). Todavia, conforme constatou Gnatta, Dornellas e Silva (2011), o óleo essencial de lavanda favoreceu a diminuição do estado de ansiedade, na amostragem de pacientes com câncer, porém, de maneira não significativa estatisticamente.

PATCHULI (*Pogostemon cablin* ou *Pogostemon patchuli*). Como principais constituintes tem: cadineno, cinamaldeído, eugenol, patchulipiridina, patchulol, fenol, cariofileno e pogostol. É um óleo que, segundo Wei e Shibamoto (2007) tem propriedades terapêuticas antioxidantes. Além disso pode ter ações anti-inflamatórias, descongestionantes, cicatrizantes, regeneradoras, fungicidas (Andrei; Peres; Del, 2005) e ajuda na repelência aos insetos, conforme afirma Salerno *et al.* (2004), também. Pode ser indicado para acne, tratamento de pele (rachada, ressecada e, ainda, oleosa), dermatites, caspa, seborreia, estresse, ansiedade, obesidade, fadiga mental, retenção hídrica e depressão. Na pele, age como rejuvenescedor. O aroma exalado exerce ação nos centros psíquicos, estimulando o sistema nervoso central. Assim, pode ajudar no resgate de lembranças da juventude e estimular a criatividade. Nas glândulas endócrinas, mais precisamente, age como um bom afrodisíaco. É amplamente conhecido por colaborar com o equilíbrio entre os corpos mental, físico e espiritual (Andrei; Peres; Del, 2005; Barros, 2007).

TEA-TREE (*Melaleuca alternifolia*). Seus principais constituintes são: eucaliptol, 4-terpineol, pineno e sesquiterpenos. No que tange as suas propriedades terapêuticas temos sua ação antiviral, antisséptica, cicatrizante, inseticida, fungicida e estimulante. Possui uma notável capacidade inibitória atuando especialmente em bactérias do tipo Gram-positivo e pode ser indicado para infecções, cistite, candidíase, herpes (tanto labial quanto genital), vaginite, verrugas e afta. Sua função mais importante



é agir como estimulador do sistema imunológico. É comum, na prática, utilizar este óleo em feridas, cortes, arranhões, acne, gengivites, congestão nasal e para odor fétido nos pés (Andrei; Peres; Del, 2005; Pasin, L.; Pasin, L.A., 2020).

YLANG-YLANG (*Cananga odorata*). É um óleo que tem em sua constituição alguns elementos principais como: pineno, farnesol, ylangol, granial, cadineno, acetato de benzila, safrol, geraniol, linalol e eugenol. Pode ser usado terapêuticamente como sedativo, antiespasmódico, calmante e animador, levemente eufórico. Trata-se de um óleo que pode ajudar a diminuir os sintomas da ansiedade e o estresse, o que, por sua vez, pode interferir, positivamente, na autoestima, pois, sentimentos de ansiedade e baixa autoestima, muitas vezes, estão interligados. É também indicado para frigidez, taquicardia e depressão. Por ser usado em casos de impotência sexual como um potente afrodisíaco. Na prática, é muito aplicado para aumentar a autoestima e o apetite sexual (Andrei; Peres; Del, 2005). Todavia, Gnatta *et al.*, (2011) constatou que os óleos essenciais de *ylang ylang* e de rosa poderiam interferir na diminuição da ansiedade, porém, os resultados não foram, estatisticamente, expressivos.

3.6 MECANISMO DE AÇÃO DOS ÓLEOS ESSENCIAIS

A eficácia da aromaterapia de um óleo está intimamente ligada à forma como suas moléculas são administradas. Quando a administração ocorre através da inalação, as moléculas percorrem o trato respiratório superior e alcançam as vias respiratórias inferiores, onde são absorvidas pela corrente sanguínea através dos vasos pulmonares. Nesse processo, as moléculas estimulam os nervos olfativos, que têm uma conexão direta com o Sistema Límbico, que desempenha um papel fundamental nas emoções, nos sentimentos, nas memórias e nos impulsos (Gnatta *et al.*, 2011).

As substâncias que compõem os óleos essenciais (OE) agem fazendo o envio de sinais biológicos às células receptoras que se localizam na região das nas narinas. Uma vez recebidos, esses sinais são encaminhados para áreas límbicas e o hipotálamo no cérebro, por meio do bulbo olfatório. Como consequência, o sistema nervoso central libera neurotransmissores que podem promover o equilíbrio entre o bem-estar tanto mental quanto físico, gerando uma sensação de alívio. (Ali *et al.*, 2015; Domingos; Braga, 2015).

Se o contato acontece através da via cutânea, os estímulos penetram na pele ou mucosas e, devido às suas moléculas pequenas e com baixo peso molecular, são absorvidas e, seguidamente, distribuídas pelos tecidos do corpo por meio da corrente sanguínea. Se o contato acontece por ingestão, as suas moléculas adentram pela mucosa intestinal e alcançam a corrente sanguínea. A partir daí, e são distribuídas no organismo (Gnatta *et al.*, 2011, 2016).

Em estudos feitos por Kawai *et al.* (2017), constatou-se que algumas fragrâncias possuem efeitos inibitórios no cérebro e nas funções nervosas autonômicas. Por exemplo, a inalação do óleo de



pimenta induz um aumento na concentração de adrenalina em comparação com o estado de repouso; enquanto a inalação de óleo de rosa provoca uma redução na concentração de adrenalina. Assim, o que concluíram é que a inalação de óleos essenciais pode trabalhar modulando a atividade simpática.

Para Montibeler *et al.* (2018), as moléculas químicas volatizadas exercem influência na redução da atividade simpática do sistema nervoso concomitantemente à estimulação do sistema parassimpático.

Quanto ao sistema límbico, pesquisas ressaltam a conexão de um mecanismo molecular no qual os óleos essenciais enviam um sinal biológico às células receptoras do nariz. Essas informações são transmitidas até o hipotálamo, resultando na liberação de neurotransmissores (Montibeler *et al.*, 2018).

Estudos também evidenciam que os óleos essenciais possuem propriedades antimicrobianas devido à sua influência na estrutura da parede celular dos microrganismos, causando desnaturação e coagulação de proteínas. Esse efeito ocorre graças às mudanças na permeabilidade da membrana citoplasmática, resultantes da natureza lipofílica dessas moléculas. Isso interrompe os processos vitais da célula, incluindo o transporte de elétrons, a translocação de proteínas, a fosforilação e outras reações enzima-dependentes. Essas ações conduzem à perda do controle quimo osmótico da célula afetada, levando à sua destruição (Gnatta *et al.*, 2016).

3.7 O PANORAMA DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

A Atenção Básica de Saúde, muitas vezes chamada de cuidados primários de saúde, é, de fato, a porta de acesso para o sistema de saúde e é projetada para atender às necessidades de saúde da maioria da população.

Além de ser uma das principais portas de entrada do sistema de saúde, a atenção básica tem que se constituir numa “porta aberta” capaz de dar respostas “positivas” aos usuários, não podendo se tornar simplesmente um lugar burocrático e obrigatório de passagem para outros tipos de serviços (Brasil, 2013a, p 15).

Trata-se de um nível de atenção à saúde que, para ser resolutivo, reconhecido e ter legitimidade, “não pode ser o lugar onde se faz apenas promoção e prevenção no nível coletivo (embora sejam ações altamente necessárias), nem tampouco pode se restringir a realizar consultas e procedimentos, por mais que se constituam como ações obrigatórias e essenciais” (Brasil, 2013a, p. 14).

Montibeler *et al.* (2018) aponta que os pacientes que têm indicação para Atenção Básica de Saúde são:

- Indivíduos de todas as idades: A atenção básica é destinada a pessoas de todas as idades, desde o grupo dos bebês até o grupo dos idosos.
- Pacientes saudáveis: A Atenção Básica não se limita a tratar doenças; ela também é direcionada para a promoção da saúde e a prevenção de inúmeras patologias. Desta forma,



pacientes saudáveis são incentivados a procurar cuidados preventivos, como vacinações e exames de rotina, justamente, para não adoecerem.

- Pacientes com doenças crônicas: Muitas doenças crônicas, como diabetes, hipertensão, asma e doenças cardíacas, são gerenciadas nos serviços básicos de saúde, isto é, na rede de Atenção Básica. Os pacientes com essas condições, nas unidades correspondentes, recebem acompanhamento médico regular para monitorar e controlar suas doenças e podem receber, também, o cuidado de alguns outros profissionais da área da saúde que, juntos, somam forças no sentido do cuidado. Por falar em cuidado interdisciplinar, é preciso mencionar que, até mesmo os profissionais que cuidam, podem se beneficiar da aromaterapia. Uma prova sobre isso aparece em um estudo envolvendo enfermeiros que mostrou que ela proporcionou redução estatística, significativa, na pressão arterial e na frequência cardíaca, parâmetros biofisiológicos. Contudo, no que tangia os aspectos psicológicos, as medidas não indicaram efeito sobre o estresse, e isso seria um indicativo para que pesquisas, neste sentido, fossem realizadas, a fim de quantificar as evidências da sua utilização em contextos caracterizados por alta complexidade.

Segundo Huang e Capdevila (2017), a aromaterapia é estabelecida como terapêutica eficaz nos casos de estresse no local de trabalho. Isto é, ela pode contribuir para a redução deste estresse e, conseqüente, melhora do desempenho no trabalho.

Dados de um experimento científico evidenciaram que a massagem com óleo essencial e outras maneiras de se fazer aromaterapia, apresentaram-se como favoráveis na diminuição da ansiedade em pacientes com história de câncer. (Aragão *et al.*, 2003).

Uma pesquisa científica feita com pacientes epiléticos, mostrou efeito satisfatório no tratamento com uso da aromaterapia associada à hipnose, apesar do paciente precisar disponibilizar mais de esforço pessoal (Betts, 2003). Também há evidências de que houve redução da náusea e da dor nesse grupo de pacientes. (Fellowes; Barnes; Wilkinson, 2008).

- Pacientes com condições agudas menores: Casos de infecções respiratórias, alergias, resfriados, cortes leves e outras condições agudas menores podem ser tratados na Atenção Básica.
- Mulheres grávidas e em idade fértil: Atenção pré-natal, planejamento familiar e exames ginecológicos são parte integrante da Atenção Básica. O parto, momento único na vida das mulheres, é um contínuo de sensações que culminam com o nascimento do bebê. Todavia, as fases que o antecedem, descoberta da gravidez, realização de exames e até mesmo, o momento em si, com frequência é permeado pela ansiedade. Todo parto é um processo particular e único, independente se essas mulheres estão em sua primeira gestação (nulíparas ou primíparas) ou se já passaram por uma ou mais gestações (multíparas). A



aromaterapia é um recurso não farmacológico eficiente para a redução da dor e dos níveis de ansiedade associados ao trabalho de parto (Veloza *et al.*, 2023).

- Crianças e adolescentes: O cuidado infantil, incluindo vacinações, exames de crescimento e desenvolvimento, bem como educação sobre saúde, faz parte da Atenção Básica.
- Idosos: A Atenção Básica executa um papel importante no cuidado dos idosos, abordando questões de saúde relacionadas à idade, como prevenção de quedas e gerenciamento de doenças crônicas.

Segundo Domingos e Braga (2015), a aromaterapia é benéfica no tratamento de demência variadas, independente do tipo e grau de severidade, em relação à agitação e a outros sintomas neuropsiquiátricos. Os referidos autores ainda mencionam que é preciso obter mais informações para que se possa chegar a conclusões mais seguras.

- Pacientes com problemas de saúde mental: Inúmeras equipes de Atenção Básica incluem profissionais de saúde mental, dentre eles, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e psicólogos que podem ajudar a diagnosticar e tratar problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão.

De acordo com Domingos e Braga (2015), a aplicação da aromaterapia, por meio de a massagem, em usuários durante internação psiquiátrica, favorece múltiplos benefícios, provocando a diminuição dos sintomas da ansiedade. Todavia, apontam que, muito embora a aromaterapia esteja se configurando como uma técnica promissora no tratamento da ansiedade, depressão e outros transtornos psiquiátricos, há uma escassez de estudos, ainda, com o público portador de transtornos mentais.

- Pacientes em situação de vulnerabilidade social: A Assistência Primária à Saúde também prioriza a igualdade na assistência médica, fornecendo atendimento às comunidades em situação de vulnerabilidade, incluindo indivíduos sem moradia, migrantes e refugiados.
- Pacientes com necessidades especiais: A Atenção Básica também se propõe a ser uma unidade de saúde acessível a pacientes com necessidades especiais, incluindo pessoas com deficiências físicas ou intelectuais.

[...] destacamos o caráter estruturante e estratégico que a ATENÇÃO BÁSICA (ou Atenção Primária à Saúde) pode e deve ter na constituição das redes de atenção à saúde, na medida em que (a atenção básica) se caracteriza pela grande proximidade ao cotidiano da vida das pessoas e coletivos em seus territórios, pois as unidades básicas são o tipo de serviço de saúde com maior grau de descentralização e capilaridade. As equipes da atenção básica têm a possibilidade de se vincular, se responsabilizar e atuar na realização de ações coletivas de promoção e prevenção no território, no cuidado individual e familiar, assim como na (co) gestão dos projetos terapêuticos singulares dos usuários, que, por vezes, requerem percursos, trajetórias, linhas de cuidado que perpassam outras modalidades de serviços para atenderem às necessidades de saúde de modo integral (Brasil, 2013a, p.13-14).

Assim, pode-se entender a Atenção Básica como uma estratégia de Saúde Pública projetada para atender a uma ampla gama de necessidades de saúde e promover o acesso equitativo aos cuidados



de saúde. Ela desempenha um papel essencial na promoção da saúde, na prevenção de doenças e no gerenciamento de condições de saúde crônicas e agudas.

A atenção básica, enquanto um dos eixos estruturantes do SUS, vive um momento especial ao ser assumida como uma das prioridades do Ministério da Saúde e do governo federal. Entre os seus desafios atuais, destacam-se aqueles relativos ao acesso e acolhimento, à efetividade e resolutividade das suas práticas, ao recrutamento, provimento e fixação de profissionais, à capacidade de gestão/coordenação do cuidado e, de modo mais amplo, às suas bases de sustentação e legitimidade social (Brasil, 2013a, p. 8).

Como prática reconhecida pela possibilidade de ser usada tanto individualmente como coletivamente (Pessoa *et al.*, 2021) a aromaterapia na Atenção Básica de Saúde é uma terapia com eficácia e de baixo custo (Gnatta; Dornellas; Silva, 2011; Gnatta *et al.*, 2011), e ajuda na potencialização de respostas satisfatórias no tratamento de muitas patologias. Além disso, contribui para prevenir a instalação de outras, sendo aplicável em vários cenários clínicos, inclusive, no próprio local de trabalho (Pessoa *et al.*, 2021).

Contudo é preciso considerar que para que ela seja realizada, é preciso que o profissional tenha conhecimento e prática em sua aplicação (Pessoa *et al.*, 2021).

As conhecidas PICS, efetivamente, constroem uma nova compreensão do processo saúde-doença e promoção do cuidado, ao enxergar o paciente na sua integralidade e precisam ser valorizadas, incentivadas e disseminadas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Sistema Único de Saúde (SUS), inegavelmente, representa um dos mais expressivos exemplos de política pública no Brasil atualmente. Este sistema, fruto de extensos debates e da mobilização democrática da sociedade civil, bem como dos espaços institucionais do Estado brasileiro, em especial o movimento da reforma sanitária (um "movimento de movimentos"), foi incorporado à Constituição de 1988. Ele se baseia na premissa de que a saúde é um direito de todos e uma responsabilidade do Estado, fundamentado em princípios e diretrizes como universalidade, equidade, integralidade, descentralização e controle social.

Ao longo das últimas duas décadas, pôde-se observar que o SUS tem experimentado um desenvolvimento paradoxal, uma vez que tem implementado políticas de saúde abrangentes, apesar dos desafios crônicos, incluindo a questão do financiamento insuficiente e desigual. Isso evidencia, por um lado, a resiliência do ideal e do esforço conjunto de diversos atores e instituições que contribuíram para a construção do SUS, tornando-o um patrimônio público inestimável que requer preservação cuidadosa. Por outro lado, o SUS necessita de contínuo "amparo" e "cultivo", não apenas para evitar retrocessos no amplo acordo social que o concebeu, mas também porque há um longo



caminho a ser percorrido para consolidar efetivamente esse sistema. Isso permitirá que todos os cidadãos brasileiros se sintam amparados em suas necessidades e demandas relacionadas à saúde.

Diferentemente da alopatia (tratamento convencional), que pode apresentar efeitos colaterais e respostas adversas, a aromaterapia, prática incorporada ao SUS no Brasil, se destaca como uma opção terapêutica holística, suave, abrangendo o corpo e a mente, e está ganhando crescente aceitação entre a população, pois, como Prática Integrativa Complementar, foca na prevenção dos agravos, na recuperação da saúde, além de promover o autocuidado.

A terapia que utiliza-se de substâncias, os óleos essenciais (OE) por meio de aplicação inalatória, olfatória ou tópica, com a finalidade de diminuir a ansiedade, promover bem-estar, constituindo-se como uma ferramenta prática em expansão, para evitar ou reduzir danos dar alívio ao sofrimento, ajudar a melhorar a autoestima e a prolongar a vida, além de favorecer a criação de vínculos positivos, diminuir o isolamento e abandono e, ainda, que pode contribuir no trabalho interprofissional aos poucos, vem sendo incorporada à cultura brasileira.

Ela é capaz de atuar nos desequilíbrios físicos e psicológicos, ajudando a resgatar, acima de tudo, a essência humana; essência esta, que cada vez mais está esquecida, em detrimento das “regras” impostas pela sociedade. Ressalta-se aqui como características desta tal sociedade, a competição desenfreada, tanto na vida pessoal como na vida profissional e, conseqüentemente, o cansaço físico e psicológico, além de extremamente materialismo. Neste contexto, os óleos essenciais têm o poder de tornar mais puro o ar que será respirado e, ao mesmo tempo, promover o relaxamento, estimular ou aliviar os sentimentos, por meio da indução de momentos reflexivos.

Há de se observar, entretanto, uma resistência por parte da população em não acreditar nos efeitos proporcionados pelo tratamento com aromaterapia, uma vez que não constitui uma prática comum da vida cotidiana, mas, graças aos inúmeros benefícios que pode trazer à comunidade, e aos relatos positivos de quem já se submeteu a experimentar, pode-se afirmar que a aromaterapia está no começo de um longo percurso. Há de se estabelecer em todo o mundo, mas também, ainda há muito a ser pesquisado e investido, para que se torne, efetivamente, uma abordagem terapêutica amplamente reconhecida como a medicina convencional e científica, passando assim a ganhar mais credibilidade e respeito.

O termo “prática integrativa”, comumente refere-se à incorporação de abordagens complementares ao sistema de saúde, e por essa razão a sigla PICS. Isso significa que é necessário que haja o entendimento, com clareza, acerca do que é uma prática considerada “complementar” e do que é uma prática considerada “alternativa”. Uma prática quando não convencional e é utilizada em conjunto com a medicina tradicional (convencional), ela é considerada “complementar”. Em contrapartida, quando uma prática não tradicional (não convencional) é usada para substituir a medicina convencional, ela é considerada “alternativa”.



É infrequente a aplicação de abordagens puramente alternativas, levando em consideração que os indivíduos que usam abordagens não convencionais, na grande maioria, usam em paralelo com a medicina convencional. Todavia, através das terapias integrativas e complementares, é perfeitamente possível fazer uma ponte entre a medicina tradicional e a moderna.”

As práticas em saúde complementar, assim dizendo, na sua maioria, podem ser classificadas como aquelas que fazem uso de produtos naturais ou práticas do corpo e da mente para estimular os mecanismos naturais a prevenir de doenças e a recuperar a saúde, com foco na escuta acolhedora, podendo colaborar na prevenção de doenças e, também, no tratamento de doenças crônicas.

A aromaterapia está inserida neste contexto e contribui sim, sensivelmente, com o fator “qualidade de vida” da população, buscando a visão integral e holística do indivíduo. Entretanto, sua efetividade e segurança, e subsequentemente o custo e impacto financeiro, precisam continuar sendo pesquisados e avaliados para guiar a incorporação dessas práticas ao sistema de saúde, não apenas no âmbito público.

De uma forma ou de outra, é condição *Sine qua non* que os profissionais de saúde envolvidos estejam engajados no sentido de contribuir para a desmistificação da ciência que abrange a aromaterapia, a fim de aumentar a compreensão acerca das práticas eficazes e seguras para a comunidade científica e, também, para a não científica e científica, frente ao empirismo e a negação da realidade dessa técnica.

Assim, partindo do pressuposto que o uso aromaterapia, na prática, possui conhecidamente efeitos benéficos sobre diversos cenários clínicos, e que, pode, de fato, ser prática efetiva nos atendimentos da rede de Atenção Básica de Saúde, este estudo não pretende ser o último a abordar este tema. Novos trabalhos devem ser realizados no sentido de fundamentar, ainda mais a aromaterapia, pois, além dela não dever ser vista como um substituto para tratamentos médicos convencionais, levando em consideração o contexto brasileiro que enfrenta desafios de financiamento e acesso limitado aos serviços, é indispensável que ela seja uma abordagem utilizada de forma responsável, como uma terapia complementar e não como uma alternativa exclusiva e para que possamos abrir novas perspectivas para a saúde, para o bem-estar e para a qualidade de vida dos cidadãos.

É importante entender que, apesar do potencial terapêutico em vários cenários clínicos, mais estudos acerca da Aromaterapia precisam ser realizados no sentido de que englobem pontos importantes com relação às formas de administração, tempo para proporcionar o efeito almejado de redução, por exemplo, de alguns sintomas, escolha e selos da qualidade dos óleos essenciais usados e, ainda, de possíveis interferências e associações com medicações.

Entretanto, graças aos benefícios já demonstrados e levando em consideração a realidade da Atenção Básica de Saúde no Brasil, nível de atenção do SUS brasileiro, pode-se aceitar e apoiar a utilização da aromaterapia como prática em expansão, não apenas favorecendo o âmbito individual



como também o âmbito coletivo. A incorporação de equipes como uma forma de cuidado coletivo à comunidade deve ser uma ocorrência comum nos serviços de saúde. A intenção é, por meio da estruturação dessas equipes, melhorar a eficiência do processo laboral e envolver os usuários e outros membros da equipe no processo educacional, o que está alinhado com a prática interdisciplinar.

Muito embora o médico possa ser um agente importante da medicalização, os demais profissionais de saúde também podem agir, de alguma maneira, nesse processo, tornando seu rol de ação mais amplo para dimensões que a vida tem, até então, em parte, ausentes desse tipo de intervenção.

Inúmeros desafios se apresentam, e entre eles, destacam-se questões relacionadas ao financiamento, à força de trabalho e aos modelos de gestão e assistência em saúde. No que diz respeito a esses últimos, referindo-se à maneira de conceber e organizar sistemas e serviços de saúde com base em escolhas técnicas e políticas, eles merecem atenção especial. Isso ocorre porque exercem uma influência substancial na forma como as pessoas e comunidades recebem cuidados em sua vida cotidiana.

Portanto, é crucial que não apenas haja uma quantidade adequada de serviços de saúde, mas também que esses serviços sejam coordenados de maneira colaborativa, em vez de competitiva, seguindo uma abordagem de redes de assistência. Essas redes devem ser capazes de atender às necessidades individuais e coletivas de forma abrangente, equitativa, integrada e compartilhada.

Por último, almeja-se que, por meio de ações e em cooperação com outras medidas realizadas pelo Ministério da Saúde, os profissionais habilitados para realizar Aromaterapia na Atenção Básica de Saúde brasileira, dentre eles os médicos, sejam capazes de desempenhar um papel fundamental na produção e administração abrangente do cuidado em rede, tendo um impacto positivo na vida das pessoas e das comunidades.



REFERÊNCIAS

- Ali, B., Al-Wabel, N. A., Shams, S., Ahamad, A., Khan, S. A., & Anwar, F. Essential oils used in aromatherapy: A systemic review. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, v. 5, n. 8, p. 601–611, 2015. <https://doi.org/10.1016/j.apjtb.2015.05.007>
- ALMEIDA, M. Z. de. *Plantas medicinais*. 3. ed. Salvador: EDUFBA, 2011.
- ANDREI, P.; PERES, A.; DEL, C. Aromaterapia e suas aplicações. *Cadernos*. Centro Universitário S. Camilo, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 57-68, out./dez. 2005. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/cadernos/36/07_aromaterapia.pdf. Acesso em: 28 set. 2023.
- ARAGÃO, V. M.; LIMA, M. M. S.; FERNANDES, C. S.; *et al.* Efeitos da aromaterapia nos sintomas de ansiedade em mulheres com câncer de mama: revisão sistemática. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 32, p. e20220132, 2023. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072023000100501&tlng=pt. Acesso em: 19 out. 2023.
- ARAÚJO, J. M. A.; FARIAS, A. P. S. F. Redução do teor de limoneno e bergapteno do óleo essencial de bergamota adsorvido em sílica gel pelo CO₂-supercrítico. *Food Science and Technology*, v. 23, n. 2, p. 112-115, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cta/a/xLryBRPdtP67Rw8mVPGzZK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 out. 2023.
- BARROS, A. L. N. *Análise de Perfumes*. 2007, 66f. Monografia (Bacharelado em Farmácia), Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas, São Paulo, 2007. Disponível em: <https://arquivo.fmu.br/prodisc/farmacia/alnb.pdf>. Acesso em: 20 out. 2023.
- BELLINELLO, C. L. Estudo da importância do sistema olfativo e da percepção de aromas alimentares na fisiologia do processo digestivo e no metabolismo humano. 2022, 36f. Monografia (Bacharelado em Farmácia-Bioquímica), Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo. 2022. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/e2a97057-04fd-4481-ab71-5cd6499dcb82/3137617.pdf>. Acesso em: 14 out. 2023.
- BETTS, T. Use of aromatherapy (with or without hypnosis) in the treatment of intractable epilepsy—a two-year follow-up study. *Seizure*, v. 12, n. 8, p. 534–538, 2003. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1059131103001614>. Acesso em: 19 out. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação n° 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html. Acesso em: 29 set. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Acolhimento à demanda espontânea*. 1. ed.; 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 56 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica*. 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. 290 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II)



BRITO, A. M. G.; RODRIGUES, S. A.; BRITO, R. G.; et al. Aromaterapia: da gênese a atualidade. *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais*, v. 15, n. 4 suppl 1, p. 789–793, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722013000500021&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 22 out. 2023.

BRITO, A. M. G.; RODRIGUES, S. A.; BRITO, R. G.; et al. Aromaterapia: da gênese a atualidade. *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais*, v. 15, n. 4 suppl 1, p. 789–793, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722013000500021&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 16 out. 2023.

CARDOSO, J. S. As virtudes terapêuticas do ananás em escritos franciscanos e jesuíticos entre os séculos XVI e XVII. *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas*, v. 17, n. 1, p. e20200110, 2022. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-81222022000100901&lng=pt. Acesso em: 16 out. 2023.

CORAZZA, Sonia. *Aromacologia: uma ciência de muitos cheiros*. São Paulo, Senac, 2002.

DOMINGOS, T. Silva; BRAGA, E. M. Massagem com aromaterapia: efetividade sobre a ansiedade de usuários com transtornos de personalidade em internação psiquiátrica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2015, 49: 450-456. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/re USP/a/8smxkwntfV5zJVGC4rd8Xmf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 6 out. 2023.

FARAHANI, M. A.; AFSARGHAREHBAGH, R.; MARANDI, F.; MORADI, M.; HASHEMI, S.-M.; MOGHADAM, M. P.; BALOUCHI, A. Effect of aromatherapy on cancer complications: A systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*, v. 47, p. 102169, dez. 2019. Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.08.003>

FELLOWES, D; BARNES, K.; WILKINSON, S. Sm. Aromatherapy and massage for symptom relief in patients with cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2008. Disponível em: <https://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD002287.pub3>. Acesso em: 13 out. 2023.

GNATTA, J. R., et al. O uso da aromaterapia na melhora da autoestima. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, p. 1113-1120, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/re USP/a/L3XtdLFv7fjRLVFdZPNksg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2023.

GNATTA, J. R.; DORNELLAS, E. V.; SILVA, M.J. Paes da. O uso da aromaterapia no alívio da ansiedade. *Acta Paulista de Enfermagem*, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 257-263, 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002011000200016>.

GNATTA, J. R.; KUREBAYASHI, L. F. S.; TURRINI, R. N. T.; SILVA, M. J. P. da. Aromatherapy and nursing: historical and theoretical conception. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, [S.L.], v. 50, n. 1, p. 127-133, fev. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000100017>.

KAWAI, E.; NAKAHARA, H.; UEDA, S.; MANABE, K.; MIYAMOTO, T. A novel approach for evaluating the effects of odor stimulation on dynamic cardiorespiratory functions. *PLOS ONE*, v. 12, n. 3, e0172841, 2017. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172841>

LORENZETTI, J.; TRINDADE, L. L.; PIRES, D. E. P. de; et al. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 21, n. 2, p. 432–439, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200023&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 30 set. 2023.



LUZ, J.M.Q.; SILVA, S.M.; HABBER, L.L.; *et al.* Produção de óleo essencial de *Melissa officinalis* L. em diferentes épocas, sistemas de cultivo e adubações. *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais*, v. 16, n. 3, p. 552–560, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722014000300012&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 4 out. 2023.

MEIRA, C. H. F. Análise da composição do óleo essencial de *Croton tricolor* como um modelo na criação de acordes em fragrâncias na indústria da perfumaria. 2019, 50f. Dissertação (Mestrado em Ciências). Universidade de São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/46/46137/tde-04072019-085040/publico/DissertCorrigidaCATARINEHERNANDESFORTESMEIRA.pdf>. Acesso em: 20 out. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). s/a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics>. Acesso em: 14 out. 2023.

MONTIBELER, J.; DOMINGOS, T. S.; BRAGA, E. M.; *et al.* Efetividade da massagem com aromaterapia no estresse da equipe de enfermagem do centro cirúrgico: estudo-piloto. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 52, n. 0, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100439&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 16 out. 2023.

OLIVEIRA, A. B.; OLIVEIRA, A. M. M.; MARQUES, M. A. S. S.; *et al.* Óleos essenciais e seus efeitos no tratamento pediátrico. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 4, p. 14959–14970, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/61406>. Acesso em: 18 out. 2023.

PASIN, L. A.; PASIN, L. A. A. P. O uso de fitoterápicos na medicina estética. *Revista Científic@ Universitas*, 2020, 7.1: 55-68. Disponível em: <http://revista.fepi.br/revista/index.php/revista/article/view/760>. Acesso em: 20 out. 2023.

PEREIRA, M. F. Interprofissionalidade e saúde: conexões e fronteiras em transformação. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, n. suppl 2, p. 1753–1756, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601753&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 16 out. 2023.

PESSOA, D. L. R.; SANTOS, B. O.; ABREU, C. Bi. R.; *et al.* O uso da aromaterapia na prática clínica e interprofissional. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 3, p. e46410313621, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13621>. Acesso em: 22 out. 2023.

VELOZO, M. E. .A.; SILVA, S. S.; LIMA, L. M. *et al.* Benefícios do uso da aromaterapia no trabalho de parto: revisão integrativa da literatura. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 97, n. 2, p. e023105, 2023. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1678>. Acesso em: 20 out. 2023.